

4. Шинкаренко Р. Международный опыт страхования сельскохозяйственных рисков [Електронний ресурс] // Агрострахование [сайт] — Режим доступа: <http://www.agroinsurance.com/ru/> — Назва з екрану.

УДК 368.9.06

**Т. М. Артюх,**

канд. екон. наук, доцент,  
професор кафедри страхування ДВНЗ «Київський  
національний економічний університет

Metadata, citation and

of Vadym Hetman Kyiv National Economic University

## **ДОБРОВОЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН В УКРАЇНІ**

Стан здоров'я громадян в Україні викликає сьогодні велике занепокоєння. В Україні смертність на 1 тисячу населення складає 16,3. У цей же час для країн ЄС цей показник складає 6,7. Високим є коефіцієнт дитячої смертності. Очікувана тривалість життя в Україні — 59,2 роки, а в країнах ЄС — 67,0 років. Частка життя, за якої загальний стан здоров'я є гіршим, ніж у нормальному стані, в Україні складає 13 % (у Польщі — 8 %, у Словенії та Чеській Республіці — 9 %) [1].

Відповідно до Конституції України кожний громадянин має право на життя і здоров'я, охорону здоров'я, безоплатну медичну допомогу та медичне страхування [2], але забезпеченню цих прав громадян заважає вкрай недостатнє забезпечення охорони здоров'я фінансовими ресурсами, недостатньо ефективного використання наявних ресурсів, несправедливий розподіл витрат між суб'єктами, нерівність громадян у доступності медичних послуг.

Реформа охорони здоров'я в Україні почалась ще за радянських часів, коли була запропонована нова модель бюджетної медицини, яка з 1989 року стала впроваджуватись у рамках експерименту в ряді регіонів, але перехід до бюджетного фінансування на основі стабільних нормативів здійснити не вдалось. В 1990 році бюджетне фінансування медицини стало скорочуватись і був взятий курс на медичне страхування.

В Україні за часів незалежності було здійснено ряд важливих економічних реформ, але вони майже не змінили існуючу систе-

му охорони здоров'я. Сучасна система охорони здоров'я в Україні представлена закладами охорони здоров'я МОЗ, закладами охорони здоров'я відомчого підпорядкування (лікарняні та амбулаторно-поліклінічні заклади), а також заклади охорони здоров'я іншої форми власності, в т. ч. приватної. На сьогодні в Україні існує державна охорона здоров'я, добровільне медичне страхування, платна медицина.

Фінансування охорони здоров'я в Україні переважно здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів. За рахунок коштів Державного бюджету (система МОЗ) здійснюються видатки на державний санепідеміологічний нагляд і дезінфекційні заходи, освіту, виконання програм і централізованих заходів, охорону здоров'я, капітальні видатки, фундаментальні та прикладні наукові дослідження, керівництво та управління у сфері охорони здоров'я та інші видатки. Хоча кошти Державного бюджету на охорону здоров'я збільшуються, але суттєвих якісних змін у медичному забезпеченні громадян не відбувається. Коштів на охорону здоров'я настільки недостатньо, що 90 % госпіталізованих у 2010 році брали з собою в лікарню медикаменти, 75 % — їжу, 66 % — постільну білизну і лише 5 % нічого не брали [1].

Суттєво покращити стан медичної галузі може тільки загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, але на сьогоднішній день його впровадження попри всі переваги в Україні гальмується.

Існування в сфері медичного страхування виключно ДМС порушує його основну мету — доповнювати гарантований державою обсяг базисного медичного страхування.

Зараз на території України відповідно до Закону України «Про страхування» страхові компанії можуть отримати ліцензію на два види діяльності: страхування здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я. Сучасне медичне страхування в Україні ще не дає вагомого прибутку більшості страхових компаній. Їх діяльність перш за все спрямовується на завоювання довіри страхувальників. Страхові послуги, які пропонуються на даний час страховиками, в більшості випадків є стандартними. Вони включають програми, які можна придбати як окремо, так і комплексно. Вартість програм ДМС залежить від кількості застрахованих, території дії договору, класу лікувальних закладів, у яких передбачене обслуговування страхувальників. Сьогодні послуги ДМС пропонують такі СК, як «АХА Страхування», «Інго Україна», «Нафтогазстрах», НАСК «Оранта», «Провідна», «Універсальна» та ін.

Проте, в теперішній час розвитку ДМС в Україні перешкоджає багато причин. Основними з них є досить низький рівень фінансового забезпечення більшості громадян, відсутність у багатьох з них довіри до фінансових структур, що акумулюють кошти населення; намагання медичних установ компенсувати нестачу бюджетних асигнувань за рахунок надання медичних послуг у рамках ДМС часто на збиток їх якості, відсутність у страховиків банку статистичних даних для розрахунку страхових тарифів; зависока вартість страхових полісів; низька якість медичної допомоги, погані умови перебування пацієнтів у медичних закладах; відсутність уніфікованих медичних стандартів тощо.

Кожна країна будує і розвиває систему охорони здоров'я з урахуванням розміру бюджету країни, загальної системи соціального захисту населення, видатків на охорону здоров'я, наявності відповідної інфраструктури, стану захворюваності населення. Разом із цим, зволікання з прийняття рішень щодо змін в цій системі може привести до руйнування тієї бази, що вже існує в країні. Початок 2012 року вказав на збільшення попиту на добровільне медичне страхування в Україні. Такі позитивні зміни дають шанс страховим компаніям на його подальший сталий розвиток.

### ***Список літератури***

1. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Медичне страхування в країнах Центральної і Східної Європи. Вибір шляхів розвитку», 3—4 листопада 2011 року, м. Київ.
2. Конституція України від 28.06.1996 р. №25 к/ 96-ВР, ст. 3, 27, 49.

УДК 368

**А. А. Баранов,**

канд. екон. наук, докторант кафедри страхування,  
ДВНЗ «Київський національний  
економічний інверситет імені Вадима Гетьмана»

### **ОСНОВИ ПОБУДОВИ ТАРИФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ**

Тарифікація — це встановлення тарифів страхової премії за різними видами страхування, яке здійснюється згідно визначених технічних прийомів, на основі тієї чи іншої класифікації. Це процес визначення сукупності тарифних ставок та